48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 36 1er septembre 1880

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

BULLETIN FINANCIER

Banque Foncière.

Société anonyme.

Capital : **1,000,000** de francs.

Siège social : à Paris, 51 *bis*, rue Sainte-Anne.

Malgré l'absence de la spéculation, malgré les efforts des vendeurs de prime, le cours de la Rente, abandonnée à elle-même, se maintient triomphalement au cours de 119.52. Aussi nous attendons-nous, pour le mois prochain, à un mouvement de hausse prononcé. En effet, la fermeté actuelle est due uniquement aux achats du comptant, aux ordres de la petite épargne qui arrivent en foule de tous les points du territoire.

Nous ne pouvons que répéter le conseil que nous avons déjà donné mainte fois à nos clients de se débarrasser en ce moment de leurs valeurs étrangères. Nous leur recommandons, comme un excellent arbitrage, les actions de la Société Foncière de Montrouge, émission dont ils connaissent maintenant tous les détails. Ils ne pourraient faire un meilleur emploi de leurs fonds, car c'est un placement à la fois *foncier* et *hypothécaire foncier*, parce que 420,000 fr. arriveront à l'acquisition de la propriété, et *hypothécaire*, parce que le surplus des fonds sera employé en prêts et constructions. (*Banque Foncière.*)

La séance de l'Académie.

M. Bouchardat a fait une communication d'été sur l'allaitement des enfants nouveau-nés. A tout autre mode d'allaitement, l'illustre hygiéniste préfère, une mère attentive, bien portante, excellente nourrice. Parbleu! nous aussi, mais quand la mère est malade ou seulement morte; quand elle est une nourrice insuffisante, que faudra-t-il faire? C'est ce que M. Bouchardat néglige de nous dire, à l'exemple du reste de tous les médecins ou hygiénistes qui se sont occupés de la question. L'homme qui donnera une méthode scientifique et pratique pour élever des enfants par l'allaitement artificiel aura bien mérité de l'humanité! Aujourd'hui on ne s'entend même pas sur les mots! Voici M. J. Guérin qui parle d'un lait trop riche! Mais, trop riche en quoi? en sucre de lait? en caséine? en matières grasses? Pour nous, nous sommes d'avis, au moins jusqu'au point actuel où nous avons été conduit par l'expérience et l'observation, que ce sont surtout les matières grasses en excès qui peuvent à un moment donné produire de l'entérite. Ce serait ridicule d'ajouter de l'eau dans un pareil lait, il y a autre chose à faire et nous espérons contribuer pour notre part à la solution de ce problème si intéressant.

Sans transition, je vous demanderai si vous partagez mon opinion au sujet des juges de paix, qui nous sont infligés par les lois de notre pays? Je parle comme médecin bien entendu. En vertu sans doute d'une tradition conservée avec soin dans les cartons de ces messieurs, chaque fois qu'un médecin a la naïveté de vouloir se faire payer d'un client récalcitrant, le juge de paix, quand il ne lui donne pas tort, rogne imperturbablement les honoraires du malheureux praticien.

Je vous demande un peu si ce suppôt de Thémis est compétent pour fixer le prix de l'extirpation d'une tumeur, ou d'une application de forceps, ou même de soins purement médicaux donnés à un malade! Voici qui est plus fort et qui est non moins vrai! Un médecin réclame six visites à une drôlesse quelconque, qui refuse de payer, d'abord sous différents prétextes et ensuite en jurant ses grands dieux qu'elle ne connaissait pas le médecin et qu'elle ne l'avait jamais fait appeler. Le médecin proteste, offre de soumettre son carnet de visites audit juge de paix, qui dans son omnipotence déclare que cela est insuffisant et que le médecin est tenu à faire la preuve de la dette!

Ainsi donc, voici les médecins réduits à ne plus marcher que sur réquisition écrite ou par devant témoins! C'est trop fort, avouez-le.

Presque dans tous les arrondissements de Paris il y a des sociétés médicales, les juges de paix ne pourraient-ils point se servir de ces réunions à titre consultatif! Les fumistes, les entrepreneurs ont des chambres syndicales, des tribunaux où ils sont jugés par leurs pairs. Ne pourrions-nous pas, nous aussi, échapper une bonne fois à l'humiliation d'aller parler médecine devant un robin quelconque qui profite de ce qu'il a une toque pour malmener des gens qui valent infiniment mieux que lui. Nous sommes prêt à accueillir toutes les réclamations de nos confrères, au sujet des abus de pouvoirs de MM. les juges de paix.

CLINIQUE MÉDICALE

Des paralysies dans les maladies aiguës, par le Dr Louis Landouzy, médecin des hôpitaux.

(Suite.)

Lésions trouvées dans la variole. — Dans certains cas il y aurait eu une véritable myélite (Westphal), et l'ensemble symptomatique relevé dans plusieurs observations permet d'admettre l'existence d'une néphro-myélite antérieure diffuse. D'autre part, on a rencontré dans quelques autopsies bien étudiées au point de vue des lésions nerveuses, une névrite parenchymateuse primitive, autochtone, sans lésion médullaire (Joffroy, Pierret), comme de certaines paralysies périphériques ayant compliqué une variole grave. Le mécanisme qui préside au développement de cette névrite échappe encore.

Hyperthermie et lésions des centres nerveux. — Parmi les causes perturbatrices de la nutrition et du fonctionnement de la substance grise des centres nerveux dans les maladies aiguës, une de celles qu'on doit, *a priori*, le plus incriminer paraît être l'influence exercée par les températures fébriles.

Lorsqu'on examine l'axe cérébro-spinal chez les sujets morts d'une affection fébrile avec hyperthermie, on rencontre le plus souvent une teinte rosée hortensia de la substance nerveuse. Dans ces cas, l'hémoglobine du sang paraît s'être en partie dissoute dans le plasma sanguin des capillaires et avoir diffusé de là, à l'état de faible solution, dans les espaces interorganiques, de façon à les remplir avec le liquide normal d'exsudation qu'elle teint et qui lui sert en quelque sorte de menstrue et d'agent recteur. L'influence de la température pourrait jusqu'à un certain point rendre compte du phénomène précédent. Jusqu'alors l'examen histologique n'a pas révélé de lésions manifestes; mais il est à supposer que dans un pareil milieu les éléments nerveux subissent des lésions de nutrition et que ces lésions nutritives se traduisent régulièrement par des réactions sensitives, motrices et pshychiques absolument anormales. De plus, l'élévation de température détermine-t-elle dans ces éléments nerveux une lésion matérielle, une coagulation analogue à la façon de celle qui se produit dans les faisceaux musculaires primitifs atteints par la chaleur et dont la myosine s'est prise en masse? Ce n'est là encore qu'une hypothèse.

Imprégnation de la moelle par certains agents morbigènes. — D'autres causes qu'une adultération hyperthermique des éléments ganglionnaires ne peuvent-elles être incriminées? Ce que nous savons des myélites toxiques ne peut-il pas s'appliquer avec quelque vraisemblance aux procédés paralysigènes des maladies aiguës? Les agents morbides s'incorporant aux éléments anatomiques, comme le font les poisons, n'exercent-ils pas des modifications d'ordre physico-chimique incompatibles avec l'exercice de ces éléments? (Vulpian.) N'est-il pas facile de concevoir que la pénétration d'un principe morbide (miasme, virus, matière septique, sang vicié) dans les organismes nerveux détermine une perversion de ces éléments? Celle-ci ne peut-elle pas devenir le point de départ, dans certains cas, d'un travail inflammatoire; dans d'autres, de troubles fonctionnels dont la durée sera proportionnelle au temps que l'organisme mettra à reprendre possession de lui-même et à se débarrasser de cette imprégnation délétère? Ce sont là des questions qu'il est permis de poser, mais non de résoudre encore.

Paralysies et convalescence des maladies aiguës. — On serait, d'après l'examen des faits, tenté de dire de ces paralysies qu'elles viennent pendant la convalescence et non à cause de la convalescence, et si les paralysies diphthéritiques apparaissent d'ordinaire à échéance régulière pendant la convalescence, c'est parce qu'il est dans les habitudes de la diphthérie de durer peu de jours, de marcher assez rapidement à la mort ou à la convalescence; parce que, d'autre part, la diphthérie emploie un certain temps pour mettre en œuvre ses procédés paralysigènes; ce qui est vraisemblable pour la diphthérie apparaît aussi probable pour d'autres maladies aiguës.

Paralysies (bulbaires) cardio-pulmonaires. — Nous voulons parler ici des troubles paralytiques des appareils pulmonaire et cardiaque si communs aux diverses périodes de certaines maladies

aiguës. Ces troubles paralytiques sont d'autant plus importants à considérer qu'ils entrent pour une part non seulement dans les désordres fonctionnels (dyspnée), mais encore dans les désordres nutritifs (bronchites, congestion pulmonaire, broncho-pneumonie), dont ces organes sont le siège. Sans parler des paralysies vaso-motrices qui semblent jouer le rôle principal dans l'élément bronchialique si constant au début de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives, n'est-on pas en droit de rapporter à la paralysie des nerfs vagues, outre l'anesthésie et l'akinésie laryngées, les perversions si fréquemment notées dans le rhythme respiratoire? L'apparition de ces troubles pulmonaires, si bien vus et si bien étudiés par Duchenne (de Boulogne) et dont la physiologie pathologique s'éclaire à la lumière des observations et des expériences de Guttmann et de Rosenthal, ne témoigne-t-elle pas que l'une des principales déterminations de la maladie s'est faite sur le bulbe? N'est-ce pas de cette façon qu'on doit chercher à interpréter, étant connue l'action du pneumogastrique sur la circulation et la nutrition du poumon, les congestions hypostatiques, les infiltrations séreuses et les broncho-pneumonies si communes au cours des maladies aiguës, ataxo-adynamiques, c'est-à-dire à déterminations spinales si évidentes? C'est là certainement des hypothèses qui paraissent fort vraisemblables.

Tels sont les points les plus importants que nous tenions à relever dans ce travail, auquel nous renvoyons pour ce qui a trait aux considérations générales sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des paralysies dans les maladies aiguës.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Des grandes opérations chez les phthisiques (*amputation et résection*).

(Suite.)

IV. — *Influence de l'état général sur l'évolution de la plaie.*

Dans les précédents chapitres, nous avons vu quels étaient les résultats généraux de l'intervention, quelle était l'influence de l'amputation ou de la résection sur l'affection médicale. Il nous reste à étudier quelle a été l'influence de l'état général sur l'évolution de la plaie.

Dans quelques cas, la cicatrisation s'est accomplie normalement. Parmi les amputations nous en trouvons un certain nombre d'exemples, obs. 1 à 13, 30, 44, etc. Les résections n'ont donné que rarement une cicatrisation complète (45, 46, 49, 51, 52, 53), les malades ont été le plus souvent perdu de vue avant la guérison locale.

Ces cas de cicatrisation complète et assez rapide ont été surtout observés chez des tuberculeux, quelques-uns phthisiques, même très cachectiques. Nous en rapportons un exemple remarquable (obs. 44). Toutefois, le plus ordinairement lorsque l'état général est mauvais, l'évolution de la plaie change complètement; la cicatrisation est lente, traîne en longueur et ne se fait pas. Les malades meurent ou sont perdus de vue, lorsque la plaie suppure encore.

M. Legouest (1) a bien décrit la marche de la cicatrisation chez les sujets cachectiques.

« On voit quelquefois les amputations pratiquées chez les sujets phthisiques atteints de diarrhée colliquative, ou dont la constitution est par trop appauvrie, n'avoir aucune tendance vers la guérison. Une suppuration séreuse et abondante s'écoule de la plaie; celle-ci ne bourgeonne pas, ou ne se couvre qu'incomplètement de bourgeons charnus sans vigueur; le moignon s'amaigrit de plus en plus; les téguments, les lambeaux deviennent flasques, pâles et diminuent de jour en jour de volume; ils ne contractent pas d'adhérences et restent mobiles; l'extrémité de l'os, sans être dénudée, ne présente aucun travail de cicatrisation, vient peu à peu faire saillie à travers la peau, et perfore même quelquefois les lambeaux comme par usure. Après un temps plus ou moins long, les malades, à bout de forces, succombent dans un état de marasme des plus prononcés. »

(1) Amputation, Dict. encycl. des sc. méd., p. 814.

Cette lenteur de la cicatrisation est bien connue et signalée depuis longtemps à propos de la fistule à l'anus (1).

La cause principale en est facile à saisir : elle réside surtout dans l'état général.

La lésion traumatique, dit M. Berger dans son excellente thèse (2), peut recevoir dans sa marche deux influences distinctes de l'état général : l'une, qui se trouve dans toutes les maladies quand elles ont atteint un certain degré, est le résultat de l'affaiblissement de l'économie qui est dans l'impuissance de réagir contre le traumatisme; l'autre résulte d'une physionomie, d'un cachet spécial qu'une lésion toute mécanique reçoit d'une maladie spécifique, et par lequel elle est transformée en un de ces produits morbides caractéristiques de l'affection générale qui la couvre de son influence, produit morbide identique dans sa nature avec les affections spontanées que fait développer la même cause. »

Les faits sont là pour démontrer la réalité de la première de ces influences. Quant à la seconde, nous ne trouvons pas signalée, dans aucune de nos observations, l'existence de tubercules dans la plaie elle-même. C'est là un point qui demanderait à être étudié, d'autant plus qu'on cite quelques rares exemples de fistules anales dont la suppuration était entretenue par l'existence de tubercules développés au niveau de la plaie d'opération. M. le professeur Trélat, dans son cours, en a cité deux exemples; M. Malassez, qui fit l'examen histologique des pièces, y découvrit des tubercules (3).

Cette cicatrisation lente et incomplète n'est pas la seule complication que l'on rencontre chez les phthisiques.

Quelquefois, on observe la gangrène des lambeaux (obs. 19).

La conicité du moignon et la perforation du lambeau par l'extrémité osseuse dénudée ont été plusieurs fois notées (obs. 26, 35, 15, 32, etc.).

L'hémorrhagie est rarement signalée (obs. 19, 7).

La plaie est plusieurs fois compliquée de pourriture d'hôpital et de diphthérie (obs. 27, 28, 34, etc.). Mais nous n'y attachons guère d'importance, car la première de ces complications ne s'observe plus guère aujourd'hui. Le pansement antiseptique, l'hygiène meilleure nous en mettent à l'abri. Quant à la diphthérie, ce n'est guère que dans les hôpitaux d'enfants qu'elle a été observée; c'est une complication provenant plus du milieu que du sujet.

Dans la plupart des cas de résections la suppuration longue et abondante, le mauvais aspect des plaies, la diphthérie, etc., ont été également constatés, mais c'est la première de ces complications qui l'emporte en fréquence, et de beaucoup.

Ce qui frappe évidemment le plus dans l'examen de l'évolution locale des plaies chez les phthisiques, c'est de voir combien sont exceptionnelles les complications inflammatoires vives. Il est certain que les phthisiques et les scrofuleux sont comme tous les opérés exposés aux complications des plaies, mais il n'en est pas moins vrai que ces dernières sont rares chez eux. C'est cette

(1) Gosselin, Anus, Dict. encycl. des sc. méd., p. 667.

(2) De l'influence des maladies constitutionnelles sur la marche des lésions traumatiques, 1875, p. 9.

(3) Communication orale du Dr Letulle, ancien préparateur du cours de M. Trélat.

bénignité apparente de l'intervention chirurgicale chez ces sujets qui avait fait proclamer à tort l'excellence des résultats opératoires chez les scrofuleux.

Dans nos observations, c'est à peine si nous trouvons notés une fois ou deux le phlegmon, la lymphangite, l'érysipèle, l'infection purulente. Cette dernière est toutefois assez fréquente, parmi les résections, surtout dans les observations de source allemande (obs. 7, 43, 88, 90, 91, etc.).

Quelques mots nous restent à dire sur la marche de la fièvre septique chez les phthisiques opérés. Nous n'avons malheureusement qu'un seul exemple complet, c'est le sujet de notre observation 36.

Avant l'opération, la température de notre malade oscillait journellement entre 38° et 39°, le soir même de l'opération le thermomètre marquait 38,8; le lendemain 38° le matin, 36,6 le soir. Le troisième jour est apyrétique. Le quatrième, la température est normale le matin et le soir monte à 38°. Les jours suivants le même état fébrile se maintient; le matin, le malade est à peu près apyrétique; le soir, la température oscille entre 38° et 39°.

Comment expliquer cette marche de la température? Voici comment, à propos de ce malade, s'exprime M. le professeur Verneuil dans une de ses cliniques inédites.

« Ce n'est évidemment pas là la marche d'une fièvre traumatique ordinaire; car si en opérant sur des tissus malades nous eussions fait une inoculation septique, la fièvre n'eût pas subi une aussi minime ascension, le thermomètre eût rapidement atteint 39 ou 40°. Si, d'autre part, nous avions opéré sur des tissus sains, la fièvre traumatique n'eût point existé dès le premier jour, car c'est ordinairement vers le deuxième ou le troisième jour seulement qu'elle apparaît. De plus, si nous étions là en présence de la fièvre traumatique, le thermomètre eût monté le troisième ou quatrième jour à 39 ou 40°. Loin de là, la température est tombée à la normale au bout de trente-six heures. C'est donc ailleurs qu'il faut chercher l'explication de ce fait qui, je crois, est la suivante : le malade soumis depuis un certain temps à l'influence de la fièvre septicémique n'a pu subitement s'en débarrasser aussi rapidement que nous lui avons enlevé sa jointure malade. Il a mis trente-six heures à éliminer le poison septique accumulé antérieurement, et la température est retombée au taux normal. »

Malheureusement les lésions pulmonaires et la phthisie étaient arrivées à un tel point que notre malade ne pouvait surmonter les suites de l'opération. Dès le quatrième jour, la fièvre vespérale hectique, due à l'affection thoracique, a repris son cours et le malade a succombé le vingt-huitième jour.

Ce fait démontre bien que la fièvre traumatique est très légère et peut même ne pas exister chez les phthisiques. Ils partagent cette particularité avec les scrofuleux chez qui la réaction fébrile est également presque nulle. Plusieurs de nos observations (1, 8) signalent ce peu d'intensité de la fièvre. Gerdy (1) avait déjà fait la même remarque et après lui nombre d'auteurs.

C'est évidemment dans le degré de tolérance variable chez l'individu sain et le sujet malade, dans le mode de réaction violent chez le premier, faible chez le second, qu'il faut chercher l'interprétation de ces faits. Le premier a un organisme vigoureux qui se révolte, le second n'a qu'un organisme affaibli, et sa faiblesse même explique sa tolérance.

En résumé :

Dans les amputations la cicatrisation normale et complète a été observée un certain nombre de fois, ordinairement chez des tuberculeux, rarement chez des phthisiques.

(1) Arch. gén. de méd., 3e série, t. IX.

Dans les résections l'insuccès local a été la règle, la guérison, l'exception.

Plus fréquemment la cicatrisation n'a pas été obtenue, la suppuration a continué jusqu'à la mort de l'opéré. Ailleurs les malades ont été perdus de vue.

Existe-t-il localement des tubercules dans la plaie, qui entretiennent la suppuration? Le fait est possible. Nos observations n'ont pas été étudiées à ce point de vue. L'état général paraît jouer le rôle le plus important.

Les complications observées ont été : la conicité du moignon, la perforation du lambeau par l'extrémité osseuse dénudée, nécrosée, la gangrène des lambeaux, plus rarement l'hémorrhagie. On n'observerait plus guère aujourd'hui la pourriture d'hôpital ou la diphthérie.

Les complications inflammatoires, phlegmon, érypèle, lymphangite, pyohémie sont rares.

La fièvre traumatique est faible, elle peut ne pas exister.

(*Suivre.*)

THÉRAPEUTIQUE

De l'influence de la température des solutions sur l'absorption des médicaments.

On ne trouve presque rien dans la littérature relativement à l'influence de la température des médicaments sur leur absorption : Sassesky a fait les recherches suivantes :

Les médicaments ont été introduits dans l'économie par la bouche, le rectum ou la méthode hypodermique, chez des individus en parfaite santé, chez d'autres souffrant des affections suivantes : pneumonie catarrhale, bronchite, emphysème, fièvre typhoïde, fièvre intermittente, gastrite, entérite, sténose œsophagienne, néphrite, rhumatisme articulaire, lumbago, sciatique, migraine, épilepsie, scorbut, syphilis, adénie, anémie. Les médicaments donnés par les deux premières voies furent les suivants :

Iodure de potassium	0, 6/30
Acide salicylique	1,25/30
Ferro-cyanure de potassium	0,24/30
Chlorhydrate de quinine	0, 6/30

Pour les injections sous-cutanées, on employa la solution d'iodure et de ferro-cyanure de potassium (0,09 pour chacune de de ces substances). Les médicaments donnés par la bouche le furent dans l'état de vacuité de l'estomac. Avant d'en donner par la voie rectale on eut soin de faire prendre un lavement, et avant chaque recherche l'auteur eut soin de s'assurer que l'urine des individus en expérience ne contenait pas de traces de la substance dont il voulait étudier l'absorption.

La température variait selon le mode d'introduction des médicaments :

Pour la voie buccale, temp. moy. 36 à 40 ; pour la voie rectale, 36 à 38 ; pour la voie sous-cutanée, 36 à 37. L'urine fut examinée un peu plus tard, et l'auteur eut grand soin de bien fixer l'intervalle écoulé entre l'introduction du médicament et le premier examen. On chercha l'iodure de potassium dans la salive. Après un intervalle de trois jours et lorsqu'il se fut bien assuré qu'il ne restait plus traces de la substance dans l'urine, il donna de nouveau le médicament à la même dose que la première fois; la seule différence venait de ce qu'il se servait d'une solution à 60 centig. Les injections sous-cutanées furent faites au même endroit que la première fois, le moment où la substance arriva dans l'urine fut également fixé de la même manière. La comparaison des résultats obtenus a permis de donner les conclusions suivantes. Dans l'introduction buccale ou rectale, *plus la température de la solution est élevée*, *plus l'élimination du médicament est*

rapide. La différence de la rapidité de l'absorption varie de deux à quarante minutes; elle dépend des conditions individuelles des malades et des différences de température de la solution.

Pour la voie sous-cutanée, les résultats sont moins probants. Dans 10 cas, les solutions chaudes furent absorbées le plus vite; dans 4 il n'y eut aucune différence entre les chaudes et les froides; enfin, dans un cas seulement la solution froide de ferrocyanure de potassium fut absorbée plutôt que la solution chaude.

Le professeur Manassein explique de la maniere suivante la différence dans les cas où les médicaments sont introduits par l'estomac; les liquides produisent une hyperémie d'autant plus intense de la muqueuse qu'ils sont plus chauds, ce qui explique pourquoi leur absorption est plus rapide. (*St-Pétersbourg, Med. Wochenschr.*, 1880, n° 19, *Paris médical.*)

Anesthésique local.

Poudre de camphre....................	37
Ether sulf............................	31

Appliquer autour de la dent jusqu'à ce que la gencive devienne blanche, et la dent peut alors être arrachée presque sans douleur. (*Med. Times and Gazette*, juin 1879).

Evonymin, Iridin, Septandrin.

Ces substances bien que depuis longtemps connues commencent à être utilisées en Angleterre. Ce sont des matières résinoïdes, dont la composition et les propriétés ressemblent à celles du podophyllin; elles se préparent de même en versant la teinture alcoolique dans de l'eau. Elles jouent le rôle de purgatifs cholalogues sans provoquer des évacuations aussi copieuses que le podophyllin.

La dose de l'iridin est de	20 centigrammes.	
— l'evonymin —	10	—

L'evonymin se retire de l'écorce de l'evonymus atropurpureus (alastracées) qui croît dans le nord et l'ouest des Etats-Unis, où la plante est connue sous le nom de Wahoo. L'iridin s'obtient du rhizome frais de l'iris versicolor, on le mélange ordinairement avec de la poudre de réglisse ou toute autre substance absorbante.

Le septandrin s'extrait du rhizome du veronica (septandra) virginica (*Pharmaceutical Journal* du 31 mai 1879.)

Bromure d'éthyle (nouvel agent anesthésique).

Le bromure d'éthyle, découvert en 1827, fut expérimenté pour la première fois sur des animaux par le Dr Hunnely, en 1849, et employé par lui en 1865, comme anesthésique à l'hôpital de Leeds.

Dernièrement le professeur Laurence Turnbull et le Dr G. F. Lowers, de Philadelphie, ont repris l'étude clinique de cet agent et rendent compte de leurs expériences dans le *Medical and surgical Reporter*, 31 janvier 1880.

Dans tous les cas où le bromure d'éthyle a été employé, les résultats ont été satisfaisants. 8 grammes suffisent pour produire des effets semblables à 30 grammes de chloroforme; on n'observe aucune action dépressive ou nauséeuse après son inhalation. L'action est rapide et l'anesthésie assez profonde pour permettre les opérations de longue durée. Deux à quatre minutes après que le malade est soustrait à l'influence des vapeurs, il peut se lever, marcher et coordonner tous ses mouvements. Les effets de cet éther sur la respiration et la circulation sont très peu prononcés.

C'est un liquide incolore, transparent, d'une odeur éthérée, d'une saveur sucrée. Il n'est pas inflammable. Sa densité est de 1.40 (Löwig), il bout à 40,7.

CHIMIE

APPLIQUÉE A L'HYGIÈNE ET AUX FALSIFICATIONS.

Composition et analyse du vin.

Recherche des altérations frauduleuses de ce liquide,
par L. Magnier de la Source.
(Suite.)

La méthode proposée par M. Houdart réalisant les trois conditions essentielles du problème de la recherche de l'extrait sec des vins : rapidité, simplicité, exactitude, je la crois appelée à remplacer très avantageusement dans la pratique courante tous les procédés employés jusqu'ici pour atteindre le même but. Les critiques qu'on a dirigées contre elle méritent à peine une courte mention.

M. Sourbé (1) s'est appliqué à démontrer que vu l'impossibilité de déterminer avec exactitude le titre alcoolique des vins, la méthode de l'œnobaromètre repose sur une base fausse.

Avant de formuler une aussi étrange assertion, l'auteur aurait dû, ce semble, chercher à l'appuyer sur quelques preuves expérimentales. Le temps consacré à cette recherche n'aurait certainement pas été perdu pour lui; comme M. Houdart, comme M. Salleron, et comme tant d'autres, il aurait reconnu l'excellence de la méthode de Gay-Lussac, et n'hésiterait pas à dire avec nous que ceux-là seuls la trouvent incertaine qui ne savent pas s'en servir.

Les expériences de contrôle présentées par M. le Dr Carles (2) doivent nous arrêter un peu plus.

M. Carles ne conteste pas la valeur des indications de l'œnobaromètre, il reconnaît la concordance des nombres trouvés par évaporation avec ceux que fournit la table de M. Houdart, en ce qui concerne les vins ordinaires, mais il ajoute : « Cette concordance cesse d'exister :

1° Lorsque les vins contiennent moins de 7 0/0 d'alcool puisque les tables sont alors muettes.

2° Lorsque les vins contiennent des proportions exagérées de matières minérales (vins plâtrés, piquettes, vins traités par les cendres de bois, etc.).

3° Lorsque les vins ont été à la fois vinés et mouillés.

4° Lorsqu'ils contiennent un excès de sucre, tels que quelques vins d'Espagne, vins par procédé, de raisins secs, matés, etc...

5° Ajoutons encore lorsqu'ils ont été additionnés de glycérine, comme nous avons eu à le constater quelquefois. »

Il ne sera pas difficile à M. Houdart de donner satisfaction à M. Carles sur le premier point. Si l'auteur n'a pas indiqué dans ses tables de titres alcooliques inférieurs à 7 0/0, c'est très vraisemblablement parce que les vins renfermant moins de 7 0/0 d'alcool ne se rencontrent pour ainsi dire jamais dans les coupages de consommation courante, mais les tables gagneraient certainement à être augmentées d'un degré alcoolique.

Pour établir le second point, M. Carles s'appuie sur les quatre expériences (3) suivantes :

	Extrait par évaporation.	Extrait par procédé Houdart.
I. Vin d'Espagne très coloré, plâtré.	26,80	24,50
II. Vin roussillon très coloré, plâtré.	31,40	29,00
III. Vin rouge de coupage très plâtré.	26,80	23,50
XI. Vin rouge contenant 3/4 piquette, viné.	19,25	16,70

(1) Sourbé. Revue des industries et des sciences chimiques et agricoles, tome II, p. 129 et suivantes.

(2) Carles. Etude chimique et hygiénique du vin p. 44.

(3) Les numéros d'ordre sont ceux de ces mêmes expériences dans le tableau de M. Carles, p. 44.

L'expérience XI me semble d'abord devoir être écartée, car l'auteur reconnaissant que le coupage employé par lui renferme les 3/4 de son volume de piquette aurait dû indiquer tout au moins la proportion de sucre existant dans cette piquette. Si cette proportion n'avait pas été assez élevée M. Carles n'aurait certainement pas obtenu une différence aussi considérable (19,25 — 16,70 = 2 gr. 55).

Aux expériences I, II, III, je répondrai que l'auteur, en prenant des vins dont l'extrait sec était sensiblement plus élevé que celui des neuf termes de comparaison pour lesquels l'accord avait été obtenu, s'exposait à commettre une erreur dont il paraît n'avoir pas tenu compte et qui a certainement contribué à accroître les différences entre les résultats des deux méthodes.

Lorsqu'on fait évaporer dans une capsule 25 centimètres cubes d'un vin donnant après quatre heures et demie 30 grammes d'extrait sec; lorsqu'on fait évaporer ensuite dans la même capsule et pendant le même temps un même volume d'un coupage de 2/3 du même vin et de 1/3 d'eau, on ne trouve pas comme extrait sec de ce coupage les 2/3 de l'extrait primitif, c'est-à-dire 20 grammes, mais toujours un nombre plus faible. L'extrait sec obtenu par une dessiccation limitée varie donc avec le degré de concentration du liquide employé, ce qui se conçoit d'ailleurs sans peine puisque diminuer cette concentration revient à augmenter la surface d'évaporation. Si donc l'œnobaromètre concorde avec un certain mode de dessiccation pour des vins pauvres en extrait sec, il doit forcément donner des nombres un peu faibles par rapport à ceux que fournit la dessiccation dès qu'il s'agit de vins plus riches, surtout si ces vins renferment un poids considérable de glycérine. L'erreur dans ces derniers cas est imputable à la dessiccation qui ne donne pas de résultats comparables entre eux, et non à l'œnobaromètre dont les indications, quel que soit le coupage, restent concordantes.

Je n'ai jamais, pour ma part, obtenu de différences aussi considérables que celle (3 gr. 30) que signale M. Carles dans l'expérience III, mais j'ai plusieurs fois constaté que l'addition de glycérine au vin abaisse toujours l'extrait densimétrique par rapport à l'extrait donné par la dessiccation. M. Carles s'est-il assuré que cet échantillon III ne renfermait pas une proportion anormale de glycérine ?...

J'ai vainement cherché dans le tableau de la page 44 de l'étude chimique et hygiénique du vin la démonstration de la troisième des objections formulées page 45. Je n'ai trouvé aucune donnée relative aux vins à la fois mouillés et vinés.

La quatrième objection ne porte pas puisqu'elle a été prévue par l'auteur lui-même. La méthode de l'œnobaromètre ne peut, déclare-t-il tout d'abord, donner de renseignements exacts sur la valeur extractive des vins sucrés ; on aurait donc mauvaise grâce à reprocher à cette méthode de ne pas s'appliquer dans de pareils cas.

Pour ce qui est de la cinquième réserve de M. Carles, j'en reconnais l'exactitude et j'ai même observé quelquefois que des erreurs très notables peuvent être la conséquence d'une pareille addition. Il faut dire cependant, pour être juste, que les vins fraudés avec de la glycérine sont rares, et qu'il est du reste presque toujours assez facile de reconnaître cette fraude par la dégustation.

En résumé, les critiques de M. Carles se bornent à signaler trois échantillons dans lesquels un écart de 2 gr. 30 à 3 gr. 30 a été observé. Cet écart est considérable sans doute, mais si l'on songe que dans les cas comme ceux-ci chacune des deux méthodes contribue très vraisemblablement à produire la différence finale, si l'on songe que nos procédés de dessiccation sont si imparfaits qu'un même vin, desséché dans des capsules de même capacité et pendant le même temps, a donné à M. Houdart :

1° Dans une capsule épaisse de porcelaine, 19 gr. 60 d'extrait sec;

2° Dans une capsule mince de porcelaine, 18 gr. 72 d'extrait sec;

3° Dans une capsule de platine, 18 gr. 08 d'extrait sec.

Si l'on veut bien se rappeler en outre qu'un même vin, dans une même capsule donne des poids différents d'extrait sec suivant qu'on emploie le vin pur ou coupé avec de l'eau distillée, on reconnaîtra que la méthode de l'œnobaromètre n'est point atteinte dans son principe par les expériences de M. Carles, et que ces expériences, fort instructives d'ailleurs, nous apprennent seulement à ne voir dans les résultats obtenus par chacune des méthodes que de simples rapports numériques, et jamais l'expression d'une réalité que toutes deux sont incapables d'atteindre.

La méthode de l'œnobaromètre me paraît être celle qui, dans l'immense majorité des cas, conserve le mieux ces rapports numériques, et c'est pour cette raison que je la crois préférable à la méthode de dessiccation limitée dans tous les cas où l'on se propose de trouver non le poids absolu de chaque extrait sec, mais des nombres comparables entre eux, quel que soit le chimiste qui ait procédé aux analyses.

Comme contrôle, il sera toujours bon d'ailleurs de déterminer l'extrait sec par évaporation en se plaçant dans les conditions expérimentales définies par M. Houdart et qui ont été mentionnées plus haut. La concordance des résultats aura le double avantage de donner une valeur plus grande à chacun d'eux, et de confirmer l'exactitude du titre alcoolique. Toute différence notable fera au contraire soupçonner quelque erreur : si cette erreur ne peut être découverte et n'existe pas, le chimiste se verra immédiatement amené à rechercher une anomalie dans la composition du vin.

Au lieu de dessécher le vin au bain-marie, on peut le dessécher dans une étuve réglée pour la température de 100°, ou dans une simple étuve à eau bouillante. Avec une ventilation convenable, huit heures à huit heures et demie de séjour à l'étuve donnent en général des extraits secs comparables à ceux de l'œnobaromètre quand on opère sur 25 centimètres cubes, dans des capsules de platine, de 6 centimètres de diamètre ; mais il ne faut jamais perdre de vue, lorsqu'on entreprend une série de déterminations par ce procédé, que toute étuve doit être d'abord essayée avec des vins dont on connaît déjà l'extrait sec ou bien être réglée sur les résultats de l'œnobaromètre, car le coefficient d'évaporation varie pour chaque instrument, et l'on comprendra sans peine l'importance de ces variations quand j'aurai dit qu'il m'a été possible, par la simple modification du système de ventilation d'une même étuve, de faire varier le temps nécessaire à la dessiccation de 25 centimètres cubes de vin entre les limites extrêmes de sept heures et demie et de quatorze heures.

Extrait sec dans le vide. — Lorsqu'on se propose, non plus d'établir de simples rapports numériques entre les poids des extraits secs de différents vins, données assurément fort utiles puisqu'elles permettent d'apprécier un élément important de la valeur de ces liquides, mais incomplètes puisqu'elles ne font pas connaître le poids réel de cet élément ; lorsqu'on se propose, dis-je, de déterminer avec quelque précision la richesse d'un vin en éléments peu ou point volatils, c'est-à-dire, en un mot, le poids de tout ce qui n'est ni eau, ni alcool, il faut avoir recours à la dessiccation dans le vide.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 *août* 1880. — Présidence de M. H. Roger.

La **correspondance** comprend : 1° Une lettre de M. **Marié-Davy**, président de la Société française d'hygiène, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Hygiène et éducation de la première enfance*, qui a été traduite dans un grand nombre de langues étrangères.

2° Une lettre de M. **Rathery**, médecin des hôpitaux, dans laquelle l'auteur dit, qu'ayant eu l'occasion comme médecin du Bureau central de remplacer M. le Dr **Lecorché** à la Maison municipale de santé, il a pu observer la dernière phase de la rage chez le malade qui a été l'objet de l'intéressante communication faite par M. **Hardy** dans la dernière séance. Les détails dans lesquels entre M. **Rathery** confirment de tous points les remarques de M. **Hardy**.

3° Un mémoire manuscrit intitulé : Traitement de la hernie par l'injection sous-cutanée, avec description de divers instruments nouveaux de chirurgie, par Joseph-Henri **Warren**, docteur en médecine de Boston (Massachusetts, Etat-Unis).

M. **Lagneau** à l'occasion du procès-verbal donne quelques renseignements sur le nombre des cas de rage qui se sont manifestés dans le département de la Seine, pendant le cours de cette année. D'après une lettre qu'il a reçu de M. le secrétaire du Comité d'hygiène et de salubrité, il y aurait eu dans le département de la Seine, du 1er janvier au 20 août 1880, 127 chiens abattus, reconnus enragés ou suspects de rage ; sur ce nombre 103 chiens auraient mordu d'autres chiens qui auraient tous été abattus. Il y aurait eu 24 personnes mordues et sur ces 24 personnes deux seulement auraient été atteintes de la rage, à savoir le vétérinaire de la rue d'Allemagne et le cocher dont il a été question dans la dernière séance.

M. le secrétaire ajoute qu'une instruction sur la rage extraite du rapport de M. **Bouley** est affichée dans les mairies de Paris et des communes de la banlieue. M. **Lagneau** dit ensuite quelques mots relativement à la distribution de certaines brochures contenant des instructions aux mères et aux nourrices, sur la manière d'élever les enfants. Il persiste à penser, malgré les réclamations qui lui ont été adressées à ce sujet, que la distribution de ces brochures est fâcheuse, et qu'il y aurait grand avantage à leur substituer les instructions émanées de la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance.

M. **Bouchardat** lit un mémoire intitulé : De l'excessive mortalité des enfants de la naissance à un an ; ses causes et ses remèdes.

Conclusions. — De l'étude à laquelle je viens de me livrer, je crois pouvoir conclure : que la plus grande masse de lait commercial vendu à Paris ne peut remplir les conditions indispensables à l'alimentation de la naissance à un an ; qu'il ne digère pas de la même façon que le lait de la mère, qu'il détermine de la diarrhée infantile ou alimentaire et que cette maladie est la cause dominante de l'énorme excédent de la mortalité.

Par toutes ces voies nous sommes une fois de plus conduit à affirmer l'opinion que j'ai depuis longtemps et qui du reste est généralement admise aujourd'hui :

Qu'il convient de faire de continuels efforts pour revenir exclusivement, sauf de rares exceptions, à l'allaitement maternel, non seulement à Paris, mais partout.

M. **J. Guérin** fait observer à M. **Bouchardat** qu'il a négligé une partie des causes de la mortalité des enfants nouveau-nés ; parmi celles-ci, M. **J. Guérin** fait jouer un grand rôle à la trop grande richesse du lait et à son administration en trop grande quantité. L'orateur insiste également sur l'alimentation prématurée.

M. **Bouchardat** répond que dans les classes pauvres les deux premiers inconvénients signalés par M. **J. Guérin** ne sont pas à redouter. Quant au troisième, tout le monde l'admet.

M. **Tillaux**, à propos d'une malade à laquelle il a enlevé au mois d'octobre dernier le corps de l'utérus, et qu'il a présentée à l'Académie, annonce que cette femme est régulièrement menstruée. Les ovaires ont été respectés ; mais dans certaines observations publiées récemment il est fait mention de femmes auxquelles l'utérus et l'ovaire avaient été enlevés et qui ont continué à voir apparaître régulièrement leurs menstrues.

BIBLIOGRAPHIE

Etude sur les troubles nerveux réflexes observés dans les maladies utérines, par le Dr Boussi. V.-A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Dans cette étude basée sur 133 observations l'auteur pose des conclusions qui renversent quelque peu les idées classiques sur ce point de la pathologie utérine. Pour lui, en dehors des névralgies ilio-lombaires, il n'a rencontré aucun trouble nerveux réflexe dépendant des affections utérines.

Pour les autres affections nerveuses, il n'y aurait qu'une simple coïncidence entre leur apparition et les affections génitales ; à peine reconnaît-il aux diverses affections utérines le rôle de cause occasionnelle. Aussi croit-il que c'est surtout du nervosisme et de l'hystérie que relèvent la plupart des troubles nerveux observés dans le cours des affections génitales.

De la mort du fœtus dans les derniers mois de la grossesse avant le travail, par le Dr Hourlier. A. Delahaye et Ce, éditeurs. 1880.

Dans ce travail, l'auteur étudie toutes les causes qui peuvent déterminer la mort du fœtus, dépendant, soit des maladies de la mère, soit de celles de l'utérus ou des parties constituantes de l'œuf, placenta, cordon, fœtus. Dans les chapitres suivants, il expose les symptômes, les complications et les terminaisons diverses de la rétention fœtale.

C'est en résumé un travail intéressant à consulter.

Influence de la syphilis sur les maladies du système nerveux central, par le Dr Chauvet. 1880, A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Ce travail est divisé en trois parties. Dans la première, l'auteur étudie l'influence de la syphilis dans les maladies cérébrales ; dans la seconde, il examine son influence sur les maladies de la moelle et de ses enveloppes ; la dernière est consacrée à l'influence de la syphilis sur les névroses. A propos de chaque maladie, l'auteur étudie les deux questions suivantes :

1° La syphilis a-t-elle une influence sur le développement de la lésion qui caractérise la maladie étudiée ?

2° La syphilis peut-elle donner lieu à d'autres lésions qui se traduisent cliniquement par un tableau plus ou moins ressemblant à celui de la maladie en question ? Nous ne pouvons analyser avec détails cette thèse d'agrégation qui comprend autant de paragraphes distincts qu'il y a d'affections du système nerveux ; nous nous bornons donc à une appréciation générale. C'est là un travail bien étudié, pour la rédaction duquel tous les travaux français et étrangers ont été mis à contribution ; il résume bien l'état actuel de la science sur ce point de pathologie générale, et nous en recommandons la lecture à tous ceux que ces questions intéressent.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Médecins municipaux par M. Meynet.

(Suite.)

On a songé aussi à payer les médecins au prorata du nombre de leurs visites aux assistés et d'après un taux déterminé. On arriverait peut-être à édifier sur cette base un système analogue à celui proposé pour le service pharmaceutique, les médecins d'un arrondissement acceptant les conditions de l'administration, se faisant inscrire sur un registre *ad hoc* à la mairie, les assistés libres de choisir parmi les médecins inscrits ; mais tandis que le pharmacien, ne délivrant de médicaments que sur ordonnance de médecin, tenu de représenter à l'appui de son mémoire ce que j'appellerai le bon de commission, c'est-à-dire

l'ordonnance, est à l'abri de tout soupçon, le médecin avec ce système sera souvent accusé de multiplier les visites sans nécessité, dans le but unique d'accroître le montant de ses honoraires. Les médecins l'ont d'ailleurs compris, ils ont énergiquement à plusieurs reprises repoussé ce mode de payement et déclaré qu'ils préfèrent un appointement fixe, même minime.

On m'accordera, n'est-ce pas, sans traiter mon opinion de subversiv, qu'en l'an de grâce 1880, fût-on l'homme de toutes les vertus et de tous les renoncements, l'anachorète le plus décidé à vivre de privations, suivant l'expression populaire aussi pittoresque qu'absurde, il est impossible à Paris, avec 800 ou 1,600 francs de se loger, de se vêtir, de payer ses contributions, sa blanchisseuse et le reste, quand bien même un Turner de l'avenir découvrirait le moyen de supprimer l'agréable nécessité de manger. Il est donc acquis que le médecin du bureau de bienfaisance pour vivre et élever sa famille est contraint d'ajouter d'autres ressources à cette maigre rétribution et de rechercher une clientèle plus lucrative; qu'il se trouve ainsi journellement placé non pas précisément entre son devoir et son intérêt, la santé du malade qui paye est aussi précieuse que celle de l'assisté, mais entre deux devoirs qui se juxtaposent, de là des négligences qu'on ne peut lui imputer à crime, des visites remises au lendemain, voir au surlendemain, des malheureux obligés d'attendre que le médecin de la mairie les puisse visiter, car ils n'ont pas les moyens de réclamer les soins d'un praticien moins occupé.

S'il est des quartiers privilégiés où la médecine des pauvres est presque une sinécure, il en est où cette besogne est absorbante; n'ai-je pas ouï-dire, par une bouche autorisée, qu'au mois de février dernier l'un des médecins des pauvres avait en moyenne vu trente malades assistés par jour, c'est-à-dire monté et descendu trente fois, des cinquième ou sixième étages, et sans parler de la fatigue, cet homme n'est pas de fer, quel temps employé! à quinze minutes par malade, ce n'est pas exagéré, il a dû, chaque jour, consacrer huit heures à ce service. C'est un fait exceptionnel, soit; cependant nous avons à tenir compte des périodes d'épidémie, de celles où sévissent les maladies saisonnières, et nous savons en outre qu'en temps ordinaire, dans les quartiers ouvriers, le médecin des pauvres est toujours fort occupé; comment avec une organisation aussi défectueuse, insuffisante dans l'état actuel, parviendra-t-on à donner au secours médical à domicile l'extension que réclament à la fois la science et l'opinion publique?

De plus autorisés l'ont dit avant moi, d'autres encore le répéteront après, avec de nouveaux et plus persuasifs arguments, je le désire: aux médecins des bureaux de bienfaisance ayant clientèle en ville, il faut substituer des médecins à qui l'exercice même gratuit de la médecine en dehors de leurs fonctions soit formellement interdit; aux médecins des pauvres mal rétribués, il faut substituer les médecins municipaux convenablement rémunérés et ainsi nommés parce qu'ils seront chargé des divers services médicaux relevant de la commune.

Au nombre des objections faites à ce système, il en est une ainsi formulée: « Le pauvre n'aura aucune confiance dans ce médecin municipal à qui la pratique de la médecine en ville sera interdite, de plus il se sentira humilié. »

Quoi! Le pauvre en sa mansarde où le *zinc* le couvre exigerait-il du médecin du bureau qui lui tâte le pouls un certificat signé de la dame du premier, par lequel elle déclare être satisfaite des soins du Dr X....

A l'hôpital, en dehors de l'hôpital l'assisté n'est pas libre de récuser le médecin de l'administration. Nos soldats et nos marins sont soignés par des médecins qui leur sont spéciaux et ne s'en trouvent pas humiliés que je sache; qui donc parmi les médecins les plus distingués nierait la compétence particulière qu'acquièrent en ce qui touche à la santé et à l'hygiène de nos armées de terre et de mer les médecins militaires, les médecins de la marine? Il en sera ainsi pour nos médecins municipaux dont l'autorité en matière d'hygiène et de médecine des pauvres sera promptement reconnue. Membre de droit de la commission des logements insalubres, le médecin de la municipalité, dans la plénitude de son indépendance, n'ayant point à se ménager des clients, pourra, sans être arrêté par aucune considération, signaler à qui de droit les maisons et les logements insalubres et provoquer les mesures nécessaires pour faire disparaître les causes d'insalubrité. En contact incessant avec les malheureux de sa circonscription, au courant de leurs habitudes bonnes ou mauvaises, connaissant leurs besoins, il sera pour l'administration municipale avec laquelle il entretiendra des rapports journaliers un auxiliaire éclairé et indispensable, et si, comme nous pouvons le supposer, il est le *vir probus* d'Horace, par son action directe et ses conseils il exercera une influence moralisatrice incontestable. Chargé des vaccinations et revaccinations il sera en mesure de prévenir le développement des épidémies, d'en arrêter la marche, d'en atténuer les effets pernicieux. Médecin des orphelinats, des écoles, des salles d'asile, des crèches, rien n'échappera à son contrôle, ni les cas de maladies contagieuses, ni la façon dont maîtres et maîtresses appliquent les prescriptions hygiéniques pendant les études et les récréations, ni les habitudes mauvaises que contractent des enfants mal surveillés, etc.

Il devra également veiller à l'exécution de la loi sur le travail des enfants dans les ateliers.

Médecin de l'état civil, il sera autorisé à faire procéder immédiatement en cas de besoin à la désinfection et à prendre toutes les dispositions sanitaires utiles. Ce sera sans préoccupations personnelles, sans rivalité de métier qu'il accomplira sa tâche et fera les constatations légales. Je n'ai pas à rechercher s'il est vrai, comme d'aucuns le prétendent, que certains médecins de l'état civil se laissent aller quelquefois à des critiques fâcheuses sur le traitement prescrit par des confrères, si le cas s'est présenté, il s'est à coup sûr rarement renouvelé; il suffit à ma thèse qu'on puisse accuser même injustement le médecin de l'état civil, dans l'état présent des choses, d'essayer, grâce à cette espèce de contrôle, de nuire à un confrère et de le remplacer dans la confiance de la famille.

Je n'hésiterais pas à confier aux médecins municipaux le service du dispensaire de la salubrité, et celui de traiter les employés de la police municipale. On objecte que ces services ne se rattachent qu'indirectement à l'Assistance publique, qu'ils sont dans le département de la préfecture de police, je ne vois pas là d'obstacles insurmontables et la question de budget me semble facile à trancher.

(A suivre.)

VARIÉTÉS

Eloge d'Andral, par M. le professeur BÉCLARD.

(Suite.)

Nul n'était mieux préparé que M. Andral à la chaire nouvelle à laquelle il venait d'être appelé. L'esprit déjà nourri d'un double enseignement, avide de tout savoir, toujours lisant, sans cesse prenant des notes, ne perdant pas un instant, nul peut-être ne possédait une érudition médicale supérieure à la sienne. Ce trésor accumulé, dans lequel il puisait à pleines mains, donnait à ses leçons, nourries de citations heureuses, de remarques ingénieuses ou profondes, une valeur que relevait encore une voix grave et la dignité du geste.

Avec un sens pratique de premier ordre, M. Andral, s'élevant au-dessus des questions du jour, s'appliquait à distinguer, dans notre science, ce qu'il y a d'immuable et ce qu'il y a de changeant, à dégager les éléments constants des accidents transitoires; à saisir et à fixer ainsi les lois de son développement. Cette tendance à comparer le passé au présent s'accentuait chaque jour davantage.

Bientôt il entra tout à fait dans les régions de l'histoire pour ne plus les quitter. Le plan qu'il avait conçu était des plus vastes; il devait comprendre l'histoire de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. De 1852 à 1856, M. Andral exposa devant un nombreux auditoire la longue période de la médecine grecque.

Si la fatalité ne l'eût arrêté au moment même où son enseignement jetait le plus vif éclat, nul doute, nous en pouvons juger par les extraits recueillis et publiés par une plume aussi exercée que fidèle, nul doute qu'il n'eût ajouté, à toutes celles qu'il nous a laissées, de nouvelles pages, et non les moins belles et les moins utiles. Habile à soulever le voile obscur des nosologies antiques, il eût mis en pleine lumière cette vérité trop souvent méconnue, que la biologie est fille de la médecine; que si la science, définitivement sortie du domaine contemplatif, et mieux armée, de nos jours, pour la recherche, a reculé les limites de l'observation et de l'expérience, les anciens s'attaquaient souvent aux véritables problèmes, s'ils ne savaient pas toujours les résoudre. Sans s'attarder à l'interminable chapitre des erreurs de la médecine, il eût tiré de ses longs tâtonnements la philosophie qui s'en dégage. A la lumière de sa pénétrante critique on eût mieux compris et excusé les écarts de ces vaillants éclaireurs égarés, dans la nuit, à la recherche de l'inconnu. Tout en célébrant les sévérités nécessaires de l'analyse, cette froide épée qui tranche tant de questions sans les résoudre, il eût montré qu'on ne saurait repousser l'esprit de synthèse sans amoindrir la science, que ce serait mutiler la pensée que de l'enchaîner à ce qui se voit et se touche; que ce n'est pas assez d'ouvrir une lucarne sur le monde extérieur, qu'il faut encore le grand air et les horizons.

Cette prédilection de M. Andral pour l'histoire s'explique aisément. Il avait vu de près les écarts de l'esprit de système; comme il avait toujours cherché à s'en garder lui-même, il en voulait préserver les autres. L'erreur n'est souvent que l'exagération d'une vérité, il en redoutait les prosélytismes éphémères. Volontiers il eût répété ce que disait tout récemment le célèbre physicien M. Tyndall : « Les théories sont indispensables, mais elles agissent sur notre esprit à la manière des drogues; les hommes se prennent de passion pour elles comme pour les liqueurs enivrantes, sauf à s'irriter quand on leur enlève ce stimulant de leur imagination. »

Le rôle de M. Andral fut surtout modérateur. Constamment il est dominé par cette pensée : qu'aucun système n'est capable de tout embrasser; que nous ne devons rien prescrire; que nous devons tout voir, tout observer, qu'en un mot il est de l'essence de toute doctrine d'être intransigeante et de se mal prêter aux opportunités du progrès. « Je désire n'avoir jamais oublié, dit-il, que les systèmes qui ont dominé la médecine n'ont été que les divers points de vue sous lesquels ceux qui ont créé ces systèmes ont successivement envisagé la vérité..... Le plus souvent, on ne trouve dans l'étude de la médecine qu'une série de questions à discuter ou de problèmes à résoudre; parmi les faits dont se compose son domaine, il en est beaucoup qui échappent à toutes les lois auxquelles on s'efforce de les ramener, parce qu'il n'a encore été donné à aucun système de les embrasser tous. »

Des grands problèmes du passé et de l'avenir de l'homme, le médecin ne sait rien, et ne peut rien savoir. Voilà ce qu'a proclamé depuis longtemps ce qu'on appelle l'école de Paris. M. Andral est de ceux qui en ont le mieux marqué l'esprit; il en a été l'une des expressions les plus élevées. Pour avoir reconnu son domaine et clairement entrevu son objet, les champs de la découverte qui s'ouvrent devant elle n'en sont pas moins immenses. Voyez en effet ce qui se passe dans cet être doué de vie. Ce qui s'est une fois gravé dans sa substance y demeure. Les empreintes peuvent succéder aux empreintes : elles subsistent. « Lorsqu'on martelle un vase, a dit le sympathique auteur de Ciel et Terre (1), la variation occasionnée par chaque coup, loin de s'anéantir par celui qui lui succède, s'y implique et s'y continue. A chaque instant, dans la forme du vase, se trouve inscrite l'histoire de tous les coups qui l'ont façonné. Deux vases peuvent aboutir à la même forme après des martelages très différents; mais ils ont beau présenter la même forme : la différence de leurs deux histoires est consignée dans leur intérieur. »

A notre tour nous dirons : Les éléments de nos organes et de nos tissus sont comme la matière de ce vase; notre histoire y est écrite, et la substance de notre être est comme la feuille de route que nous emportons dans les étapes de la vie. C'est elle que le médecin doit apprendre à déchiffrer.

(A suivre.)

NOUVELLES

On lit dans le *Messager du Brésil du* 18 juillet :

— Mercredi dernier, en présence de S. M. l'empereur, d'un grand nombre de professeurs de la Faculté, de médecins et d'élèves en médecine. M. le D[r] Fort a fait sa première leçon sur l'anatomie du système nerveux.

Le célèbre professeur de l'Ecole pratique de Paris a bien vite captivé son auditoire par la clarté de sa démonstration et sa diction élégante et correcte.

C'est à ces dons précieux, non moins qu'à un travail acharné et consciencieux, que le D[r] Fort a dû ses succès comme vulgarisateur : car on peut dire que, depuis douze ans environ, toute une génération de médecins est venue se former à ses leçons.

Son langage demeure toujours aussi clair et pour ainsi dire aussi familier, lors même que le professeur aborde les sujets les plus élevés et les plus complexes de la science. Les questions les plus arides deviennent intéressantes en passant par sa bouche.

Ces qualités, avec lesquelles il a su conquérir la place qu'il occupe à Paris, ont été vivement appréciées par l'auditoire d'élite qui assistait à cette première conférence, à l'issue de laquelle les marques de sympathie les plus flatteuses ne lui ont pas fait défaut.

Quelques jours auparavant le professeur parisien avait assisté au cours de clinique chirurgicale du D[r] Saboia.

La leçon terminée, le D[r] Fort, en présence de plusieurs médecins et des élèves de 3[e] et 4[e] année, a pratiqué sur un malade l'amputation de la cuisse au tiers supérieur.

Nous n'étonnerons aucun de nos lecteurs en ajoutant que M. Fort a montré qu'il était aussi habile opérateur que disert conférencier.

— Congrès de Turin. — MM. Trélat (Ulysse), professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Lacassagne, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, sont chargés d'une mission à l'effet de représenter le ministère de l'instruction publique au Congrès d'hygiène de Turin.

(1) Jean Renaud.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

AVANTAGES

DU PHOSHPATE DE FER SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigence des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles* chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et accide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomac les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

SANTAL MIDY

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soit la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt, pharmacie Midy, 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

VIN ET SIROP DE DUSART

AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif, comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très remarquables. Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixes en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le **Sirop** dans la médication des enfants, le **Vin** chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour.

Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

PEPTONES PEPSIQUES

De **Chapoteaut**, *pharmacien.*

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement et qui contiennent des substances étrangères.

La conserve de peptone de Chapoteaut est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre ou pure ou dans du bouillon, dans des confitures ou du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le vin de peptone de Chapoteaut contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.

DÉPOT A PARIS : Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue; pharmacie POMMIÈS, 131, Faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.



SALICOL DUSAULE

DÉSINFECTANT — ANTISEPTIQUE ANTIÉPIDÉMIQUE — CICATRISANT

Le **Salicol Dusaule** a une odeur agréable, il n'est ni caustique ni vénéneux et plus efficace que les phénols et coaltars.

2 FR. LE FLACON DANS LES PHARMACIES.

LA BOURBOULE Lymphatisme et Scrofule, Maladies de la peau & des os, etc. — *Cette eau minérale transforme complètement* les enfants délicats, les adolescents débiles et les personnes affaiblies.

ROYAT La plus digestive et la plus agréable à boire des eaux minérales. — Affections arthritiques : *Anémie, Chlorose, Digestions pénibles, Goutte, Rhumatismes, Gravelle, Eczéma, Voies respiratoires*, etc.

CHATEL-GUYON Kissingen Français apéritive, toni-purgative, diurétique, stimulante du tube digestif. Rétablit sûrement les fonctions intestinales. *Constipation, Dyspepsie, Congestions, Engorgements, &c.*

Compie Génle de PRODUITS ANTISEPTIQUES

26, Rue Bergère, PARIS

ACIDE SALICYLIQUE

ET SALICYLATES

de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de SOUDE
Salicylate de QUININE
Salicylate de LITHINE
Salicylate de BISMUTH
Salicylate de ZINC

TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

VIANDE ET QUINA

L'Aliment uni au plus précieux des toniques.

VIN AROUD AU QUINA

Et à tous les principes nutritifs solubles de la VIANDE

LE FORTIFIANT PAR EXCELLENCE

DES PHTHISIQUES, ANÉMIQUES, ENFANTS DÉBILES, Convalescents, Vieillards, Personnes délicates

5 fr. — Dépôt Gal chez J. FERRÉ, sucr de Aroud 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes pharmacies.

APPAUVRISSEMENT DU SANG

FIÈVRES, MALADIES NERVEUSES

VIN DE BELLINI

AU QUINQUINA ET COLOMBO

DIPLÔME DE MÉRITE A L'EXPOSITION DE VIENNE

Ce *Vin fortifiant, fébrifuge, antinerveux* guérit les *affections scrofuleuses, fièvres, névroses, diarrhées chroniques, pâles couleurs, irrégularité du sang;* il convient spécialement aux enfants, aux femmes délicates, aux personnes âgées, et à celles affaiblies par la maladie ou les excès.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, à Paris, *et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.*

Exiger sur les étiquettes le **Timbre du Gouvernement français** et la **signature : J. FAYARD.** — Prix, 4 fr.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS DIFFICILES

POUDRES ET PASTILLES PATERSON

AU BISMUTH ET MAGNÉSIE

DIPLÔME DE MÉRITE A L'EXPOSITION DE VIENNE.

Ces *Poudres* et ces *Pastilles antiacides* et *digestives* guérissent les *maux d'estomac, manque d'appétit, digestions laborieuses, aigreurs, vomissements, renvois, coliques*; elles régularisent les *fonctions de l'estomac* et des *intestins*.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, Paris, *et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.*

Exiger sur les étiquettes le **Timbre du Gouvernement Français** et la **signature : J. FAYARD.**

Poudres, 5 fr.; — Pastilles, 2 fr. 50 franco.

VIN MARIANI

A la COCA du PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.

PRIX : **5 fr.** LA BOUTEILLE.

Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.